

CATETERIZAÇÃO DA VEIA JUGULAR INTERNA NUMA CRIANÇA



Celina Oliveira, Celina Gomes, Filomena Farinha, Fernanda Barros
Serviço de Anestesiologia - Hospital de São João e Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

O Síndrome de Horner (SH), caracterizado pela tríade de miose e ptose ipsilateral, e anidrose facial, é resultado da lesão da via óculosimpática em qualquer ponto entre o hipotálamo e o olho ⁽¹⁾. Apesar de raros, existem alguns relatos de SH após a canulação da veia jugular interna (VJI) ⁽²⁾.

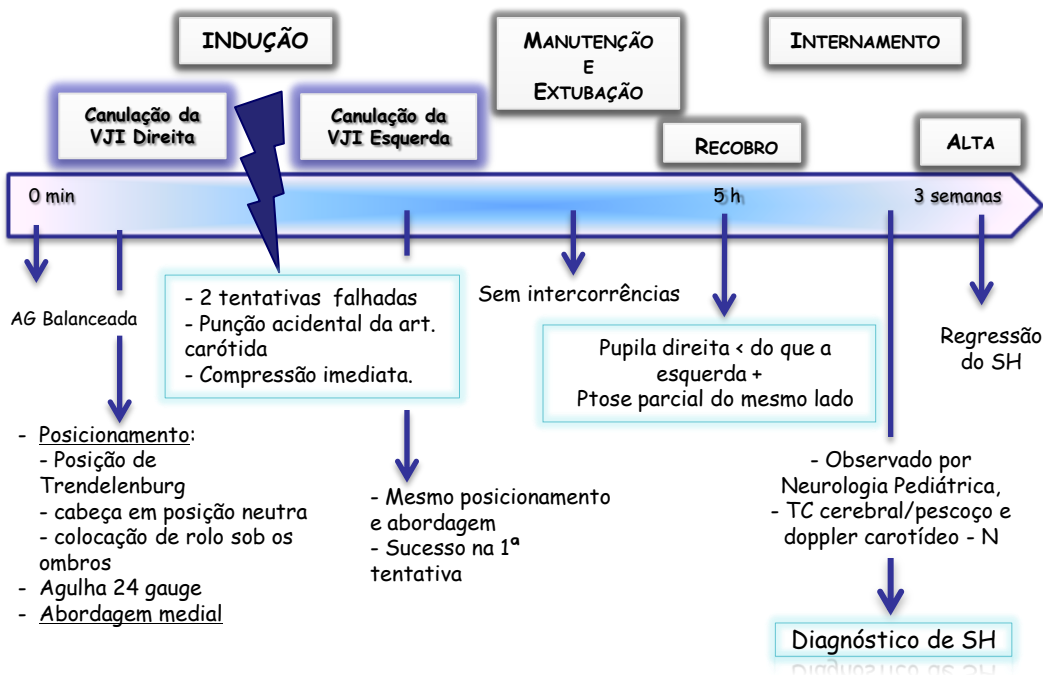
Relatamos um caso de SH após a cateterização da VJI direita numa criança.

CASO CLÍNICO

Menino de 4 anos, 19 kg, submetido a correcção de defeito parcial do septo AV.

Avaliação pré-anestésica: Sem antecedentes de relevo e sem factores preditivos de via aérea difícil. ASA: III

Monitorização: *Standard* + PA por método invasivo, PVC, temperatura central e BIS®.



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A proximidade entre a via simpática cervical e a VJI pode predispor a lesão, seja por trauma directo da agulha ou a partir da pressão exercida por um hematoma após a punção da artéria carótida ⁽¹⁾. Assim, relativamente ao nosso doente, tudo indica que o início agudo de SH foi resultado da tentativa de cateterização da VJI ipsilateral. O ecógrafo não foi utilizado porque não se encontrava disponível naquele momento. Este caso clínico vem realçar a importância do uso deste para a cateterização das veias centrais.